

Pferde-OP-Schutz

In der **Pferde OP- Schutzversicherung** werden Operationen infolge Unfall oder Krankheit mit **100%**, nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung (GOT) für Tierärzte in der Fassung vom 30. Juni 2008 erstattet.

Pferde OP- Schutzversicherung	Variante	ohne SB	mit 150 €SB
	Basis	11,95 €	10,16 €
	Premium	16,95 €	14,41 €
			mit 300 €SB
Premium plus	29,95 €	23,96 €	

Bitte bedenken Sie, Ihr Pferd ist Privatpatient und die Tierärzte/Kliniken dürfen die Rechnung bis zum 3-fachen Satz der Gebührenordnung ausstellen.

Der Antrag kann für 2 Pferde genutzt werden. Bei gleichzeitiger Versicherung von 2 und mehr Pferden erhalten Sie für alle einen Mehrpferderabatt von 10%.

Für Mitglieder des VFD / VDD wird zusätzlich ein Sonderrabatt gewährt. Bitte anrufen.

Alle genannten Beiträge sind Endbeiträge. Die Versicherungssteuer von 19% ist bereits enthalten. Der im Antrag angegebene Beitrag gilt nur für 10-jährige Verträge. Der Vertrag kann, **unabhängig von der vereinbarten Laufzeit, nach 3 Jahren gekündigt werden oder erlischt, wenn das versicherte Pferd nicht mehr in Ihrem Besitz ist (verkauft oder verstorben)**. Bei kürzeren Vertragslaufzeiten entfällt der Laufzeitrabatt von 20%.

Für weitere Auskünfte und Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Tier und Halter GmbH

☎ 02432 7036

Bei Fragen hilft unser Teleservice unter der Rufnummer

02432 - 70 36

Nach Unterschrift entweder faxen FAX-Nr:

02432 - 89 31 87

oder per Post an:

Uelzener Generalagentur
Tier und Halter GmbH
Buchenweg 2
41849 Wassenberg



Bitte Beratungsprotokoll oder Kundeninfo beilegen.

Die Bearbeitungszeit bis zur Zusendung der Police dauert ca. 2 bis 3 Wochen.

www.tier-und-halter.de

Hier können Sie die betroffenen **Versicherungsbedingungen** einlesen:

ABPO2012 [Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Pferde-OP-Schutz](#)

UEVVGBDSG [Auszug aus Versicherungsvertragsgesetz, BGB, HGB und Zivilprozessordnung inkl. Merkblatt Datenverarbeitung](#)

**Ihr individueller Versicherungsschutz
 mit Beitragsermittlung**

(Bitte in jedem Fall vollständig ausfüllen und zusammen mit der Vertragserklärung einreichen.
 Gewünschtes bitte einfach ankreuzen. Danke.)

Pferde-OP-Schutz	
Grund-Beitrag im Monat gemäß Tarif und Laufzeit:	EUR
<input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> premium <input type="checkbox"/> premium plus	
<input type="checkbox"/> ./ 0 % Rabatt ohne Selbstbeteiligung (SB)	0,00 EUR
<input type="checkbox"/> ./ 15 % Rabatt mit 150 EUR SB – nur bei basis + premium	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 20 % Rabatt mit 300 EUR SB – nur bei premium plus	EUR
= Zwischensumme 1 – nach Selbstbeteiligung:	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 10 % Verbands-Rabatt bei Mitgliedschaft in einem Pferde-Verband (VFD)	EUR
= Zwischensumme 2 – nach Verbands-Rabatt:	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 10 % Mehrpferde-Rabatt (ab zwei versicherten Pferden – für jedes versicherte Pferd)	EUR
= Zu zahlender Endbeitrag bei monatlicher Zahlungsweise^{4, 5, 6}:	EUR

⁴ Alle Beiträge inklusive 19 % Versicherungssteuer.

⁵ Bei vierteljährlicher, halbjährlicher und jährlicher Zahlungsweise werden zusätzliche Zahlungsweisenrabatte gewährt (s. hierzu die Vertragserklärung unter „Zum Versicherungsvertrag“).

⁶ Durch unterschiedliche Rundungen kann der policierte Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt jedoch der in der Versicherungspolice ausgewiesene Beitrag!



Interne Vermerke (Vom Vermittler auszufüllen.)

Neu Änderung BP: ohne ja nein

Versicherungs-Nr.: Ant.-Nr.:

Vermittelt durch:

Antragsteller/-in (Bitte in Druckschrift ausfüllen.) Frau Herr Eheleute

Titel, Nachname:

Vorname/-n: Geburtstag:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

E-Mail*: * Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.

Telefon*: Staatsangehörigkeit: D

Krankenvers.: gesetzlich freiwillig
 Arbeiter Angestellter Selbstst.

Sind Sie Mitglied in der VFD? nein ja, bei:
 (Bei ja, bitte auch Fotokopie der letzten Beitragsrechnung beifügen.)

Verband und Mitglieds-Nr.:

Versichertes Pferd (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Pferdes: Hengst Wallach Stute

Verwendungszweck (z. B. Reit-, Zucht-, Rennpferd):

Rasse des Pferdes: Geburtstag:

Lebens-Nr.: Kaufdatum:

Farbe/Abzeichen: Kaufpreis: EUR

Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen? nein ja:
 Art der Mängel bzw. Missbildungen:

War/ist das Pferd erkrankt/in tierärztlicher Behandlung? nein ja:
 Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten:

Besitzen Sie noch weitere Pferde? nein ja, Anzahl:
 Sind außer dem hier genannten Pferd noch weitere Pferde bei der Uelzener im Pferde-OP-Schutz versichert? nein ja, folgende:
 Name der Pferde, Versicherungs-Nr.:

PF500_A_0112

Haustierarzt/Tierarzt des Pferdes (Bitte Name und Anschrift vermerken.)

Tierkranken-/OP-Vorversicherung

Besteht oder bestand für Ihr Pferd bereits eine Tierkranken-/OP-Versicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt oder abgelehnt?

nein ja, bei:

Gesellschaft:

Versicherungs-Nr.: Gekündigt zum/Ablauf:

Zum Versicherungsvertrag

Versicherungsbeginn: (0.00 Uhr – frühestens ab Eingang bei der Uelzener)

Versicherungsdauer: 10 Jahre (inkl. 20 % Laufzeitrabatt) 5 Jahre (inkl. 10 % Laufzeitrabatt) 1 Jahr (ohne Laufzeitrabatt)

Zahlungsweise: monatlich (nur per Lastschrift möglich) vierteljährlich (abzügl. 2 % Rabatt) halbjährlich (abzügl. 3 % Rabatt) jährlich (abzügl. 5 % Rabatt)

Gewünschter Tarif für den Pferde-OP-Schutz: basis premium premium plus ohne mit Selbstbeteiligung

Endbeitrag bei monatlicher Zahlungsweise: (Bitte den Beitrag aus Ihrer Beitragsermittlung hier eintragen!) EUR

Lastschrifteinzugsermächtigung

Die Beiträge sind bis auf Widerruf von dem nachstehenden Konto einzuziehen:

zum 1. zum 15. Konto-Nr.: Bankleitzahl:

Geldinstitut, Ort:

Falls abweichender Kontoinhaber/-in:
 Name, Vorname und Unterschrift:

Bemerkungen (Z.B. zum Nachweis über eine Verbands-Mitgliedschaft, evtl. Fragen usw.)

Schlusserklärung des Antragstellers und Unterschrift

Nachdem ich den Erstbeitrag bezahlt habe, das ist meine Vertragserklärung, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell gezahlte oder abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Vertragserklärung befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebots der Uelzener. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller/-in, ggf. gesetzliche Vertreter:

Unterschrift Vermittler/-in:

Original für die Uelzener / 1. Durchschrift für den Vermittler / 2. Durchschrift für den Antragsteller (bleibt am Prospektteil)

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklauseln nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

» Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind monatlich im Voraus zu entrichten; es kann auch jährliche, halb- oder vierteljährliche Zahlung mit entsprechender Rabattierung vereinbart werden. Bei monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird. Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann der Vertrag zum Ende des dritten oder darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag wird nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieser Vertragserklärung gültigen Fassung – liegen dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

» Pferde-OP-Schutz

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Pferde-OP-Schutz (ABPO)

Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden im Rahmen der versicherten Leistungen des abgeschlossenen Tarifes basis, premium oder premium plus bis zum Zweifachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30.06.2008 erstattet. Die Erstattungen variieren je nach abgeschlossenem Tarif.

Werden Pferde erst nach ihrem 11. Lebensjahr zur Versicherung angemeldet, entspricht die Erstattung statt 100 % = 80 %.

Die Wartezeit beträgt 4 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 20 Tage. Für Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips, soweit diese Operationen versichert sind, beträgt die Wartezeit ein Jahr (vgl. Ziff. 7.3 der ABPO). Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABPO wird besonders hingewiesen.

» Schlusserklärung

Die Fragen in der Vertragserklärung habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln (wie aufgeführt) sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden mir mit der Urkunde über den Vertragsabschluss zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Erstbeitrag bezahle und innerhalb von zwei Wochen meinen Antrag bzw. meine Vertragserklärung nicht widerrufe.

» Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Uelzener Versicherungen meine personenbezogenen Daten, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu meiner Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung benötigen. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Meine Einwilligung zur Datenverwendung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfung bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Vertragserklärungen. Es steht mir frei, die Einwilligungserklärung mit Wirken für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann das zur Nichtannahme der Vertragserklärung führen. Meine Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen kann, das mir zusammen mit den weiteren, gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Unter diesen Voraussetzungen willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
2. zur Übermittlung an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche sowie zur Abwicklung der Rückversicherung;
3. zur gemeinschaftlichen Führung einer Datensammlung der Unternehmen der Uelzener Versicherungen (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Uelzener Lebensversicherungs-AG, Uelzener Rechtsschutz Schadenservice GmbH), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können; diese Datensammlung enthält meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten;
4. zur Weitergabe dieser Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH), zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem zur Weitergabe an andere Versicherer, um den Versicherungsmissbrauch bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung der Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verhindern;
5. zur Weitergabe meiner Daten an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
6. zur Nutzung meiner allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten durch die Unternehmen der Uelzener Versicherungen und/oder die Vermittler für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Dienstleistungen;
7. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer oder eine Auskunftsdatei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt;
8. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt; dies kann auch erfolgen durch eine Auskunftsdatei (z.B. Infoscorel).



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender), Hans-Christian Heim
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469
Sitz der Gesellschaft: Uelzen

Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

Besuchsanschrift: Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen
Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindungen:
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03,
IBAN: DE98 2585 0110 0018 0015 03
SWIFT-BIC: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen
BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5690334 00
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
SWIFT-BIC: COBADEFF249

www.uelzener.de • info@uelzener.de